



Minerva Poliambulatorio di Medicina Sportiva S.r.l.

P.le P. Gobetti s.n.c. - 20062 Cassano d'Adda (MI)

Tel. 0363.64662 / Fax 0363.640706

P.I. 10287810153 - C.F. e N. Iscr. 06982440155 - REA Reg.Imp. MI n. 1130323

Aut. d.g.r. n. VIII/8807 del 30.12.2008 Reg. Lombardia

Cassano d'Adda, li _____

Al Centro Diabetologico

Competente

Sua Sede

Si richiede per l'atleta _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

In cura presso codesto Centro Diabetologico, la visita specialistica con parere finalizzato all'attività sportiva agonistica dello Sport _____ ai sensi della Legge 115/87 art.8.

Lo Specialista in Medicina dello Sport

Visitatore

(Timbro e Firma)

Riservato al Centro Diabetologico

Si certifica che:

l'atleta _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

E' in condizioni di compenso metabolico e non presenta complicanze che possono controindicare l'attività sportiva agonistica dello Sport _____

Il Medico del Centro Diabetologico

(Timbro e Firma)

Timbro del centro Diabetologico
